

WEATHERIZATION ASSISTANCE PROGRAM APPLICATION

Enclosed is your Weatherization Program application. The federal guidelines require verification of all income claimed for anyone living in the household whose age is 18 and over. The following checklist states everything needed for an application to be complete:

- Proof of your household's gross income for everyone 18 and over for the past thirty days from the date you sign the application, including all sources of income.
 - Pay stubs, social security and/or retirement/pension benefit verification letters, etc.
 - If proof of income cannot be provided fill the "Declaration of Income Statement Form".

Family Size	2019 LIHEAP Annual Income	Monthly Income
1	\$18,735.00	\$1,561.25
2	\$25,365.00	\$2,113.75
3	\$31,995.00	\$2,666.25
4	\$38,625.00	\$3,218.75
5	\$45,255.00	\$3,771.25

- Proof of U.S. Citizenship or Natural Residency
 - U. S Passport – OR – Birth Certificate and Photo ID
 - Qualified Alien Status documentation (Permanent Resident I-155 Card or other immigration documentation proving legal status to receive federal benefits).
- Please complete, sign and date the Texas Department of Housing and Community Affairs (SAVE document) for every household member.
- Copy of your electric and/or gas utility bills – We cannot accept disconnection notices Include last 4 digits of social security number or driver's license number of account holder. CPS Energy

Important Information for Former Military Services Members. Women and men who served in any branch of the United States Armed Forces, including Army, Navy, Marines, Coast Guard, Reserves or National Guard, may be eligible for additional benefits and services. For more information please visit the Texas Veterans Portal at:

<https://veterans.portal.texas.gov/>
<https://americaserves.org/where-we-are/southwest/texas/>

RETURN COMPLETED APPLICATIONS TO:
 AACOG WEATHERIZATION DEPARTMENT
 8700 TESORO, SUITE 160
 SAN ANTONIO, TX 78217-6228

PHONE: (210) 362-5282 FAX: 1(866)-387-2280 EMAIL: WAP@AACOG.COM

APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA A LA WEATHERIZATION

Adjunto está su aplicación del Programa de Climatización. Las pautas federales requieren la verificación de todos los ingresos reclamados por cualquier persona que viva en el hogar cuya edad es de 18 años y mayor. A continuación la lista de documentos requeridos para completar su solicitud:

- Comprobante de los ingresos brutos de su familia para todos los mayores de 18 años durante los últimos treinta días a partir de la fecha en que firme la solicitud, incluidas todas las fuentes de ingresos
 - Talones de pago, cartas de verificación de la seguridad social y / o de jubilación / pensión, etc.
 - Si no tiene evidencia de su ingreso, llene el formulario de la "Declaración de Ingresos".

Tamaño de la familia	2019 LIHEAP Ingresos Anuales	Ingreso mensual
1	\$18,735.00	\$1,561.25
2	\$25,365.00	\$2,113.75
3	\$31,995.00	\$2,666.25
4	\$38,625.00	\$3,218.75
5	\$45,255.00	\$3,771.25

- Prueba de Ciudadanía de los Estados Unidos, Residencia o Naturalización
 - Certificado de nacimiento y identificación con foto o pasaporte
 - Documentación sobre la condición de extranjero calificado (tarjeta de residente permanente I-155 u otra documentación de inmigración que demuestre su estatus legal para recibir beneficios federales).
- Por favor de llenar el documento, firmar y poner fecha a la forma del Departamento de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas (SAVE documento) para cada miembro de la familia.
- Copia de sus facturas de electricidad y/o gas – No podemos aceptar avisos de desconexión. Incluya los últimos 4 dígitos del seguro social o número de licencia del titular de la cuenta del servicio de gas y electricidad.

Información importante para personas que hayan servido en el servicio militar. Personas que hayan servido en cualquiera de las ramas del Army, Navy, Marines, Guardia Costanera, la Reserva o Guardia Nacional; pueden ser elegibles para recibir servicios y beneficios adicionales. Para información adicional, visiten el portal Texas Veterans:

<https://veterans.portal.texas.gov/>

<https://americaserves.org/where-we-are/southwest/texas/>

DEVUELVA LAS SOLICITUDES COMPLETADAS A:

AACOG WEATHERIZATION DEPARTMENT

8700 TESORO, SUITE 160

SAN ANTONIO, TX 78217-6228

PHONE: (210) 362-5282 FAX: 1(866)-387-2280 EMAIL: WAP@AACOG.COM



Weatherization Assistance Program
 8700 Tesoro Drive, Suite 160
 San Antonio, TX 78217
 Phone: (210) 362-5282 Fax: 1(866)-387-2280 Email: wap@aacog.com



Applicant Information		
Full Name:		
Physical Address:		
Mailing Address:		
City:	Zip Code:	County:
Home Phone:	Mobile Phone:	Work Phone:
Email Address:		

Secondary Contact (not living in the household)		
Full Name:		Relationship:
Home Phone:	Mobile Phone:	Work Phone:
Email Address:		

Household Information		
Has your home been assisted with weatherization measures? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		If yes; date
Year Built: _____	<input type="checkbox"/> Site Built	<input type="checkbox"/> Apartment <input type="checkbox"/> Condominium <input type="checkbox"/> Duplex <input type="checkbox"/> Mobile Home
Are you a: <input type="checkbox"/> Homeowner <input type="checkbox"/> Renter	If Renter; Landlord Name	
Landlord Address		
Home Phone:	Mobile Phone:	Work Phone:
Email Address:		

Building/Energy Information:	
What type of energy is used to heat the home?	<input type="checkbox"/> Natural Gas <input type="checkbox"/> Electricity <input type="checkbox"/> Bottled Gas <input type="checkbox"/> Propane <input type="checkbox"/> Other
What type of heating unit is used in the home?	<input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Unvented Space Heater <input type="checkbox"/> Wall Furnace <input type="checkbox"/> Electric Heat Pump <input type="checkbox"/> None
How many cooling units?	<input type="checkbox"/> Window Units ___ <input type="checkbox"/> Evaporative Cooler ___ <input type="checkbox"/> Central ___ <input type="checkbox"/> None
Existing Water Heater? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Natural Gas <input type="checkbox"/> Electricity <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Leaking
Stove Type? <input type="checkbox"/> Natural Gas <input type="checkbox"/> Electric	Does the home have insulation? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Attic <input type="checkbox"/> Wall
Does the home need repairs? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Roof Leaks <input type="checkbox"/> Bad Foundation <input type="checkbox"/> Water Stains <input type="checkbox"/> Broken Windows

Household Members and all Sources of Income									
Full Name	Relationship	Monthly Gross Income	U.S. Citizen	Birth date	Gender	Ethnicity	Disabled	Veteran	Social Security #
	Applicant		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	

PW PI
 UB SAV
 CON ELI

Referral: AACOG Website

Previous WAP _____

Intake: EM LSS

Date: _____

12 Month Customer Billing Consumption Release Form

Agency: Alamo Area Council of Governments

Account Holder:

SS. # 000-00- _____ or TXDL#

Address:

City:

Zip Code:

Phone:

Electric Company:

Account #:

Gas Company:

Account #:

I authorize the Texas Department of Housing and Community Affairs and its contracted agency to solicit/verify information on my energy billing and consumption histories, both past and future, to extend the information is used only to determine program eligibility and to provide data.

Signature (name as it appears on utility bill)

Date:

Print Name (name as it appears on utility bill)

Verification**APPLICANTS AUTHORIZATION, UNDERSTANDING AGREEMENT**

My answers to all the previous questions, the statements I have made and the information I have provided are true and correct to the best of my knowledge. I authorize the Texas Department of Housing and Community Affairs and its contracted agencies to contact any source in order to solicit/verify information necessary for an eligibility determination. I will also provide with any information necessary to verify my eligibility.

If I am eligible for weatherization services, I give permission to allow work on the residence listed on this form, I will cooperate fully with AACOG, State and Federal personnel making myself available all phases of the Program (assessment, installation, City inspection, final inspection and quality control review) Failure to do so could result in forfeiture of the (1) year warranty on the measures installed.

I have been advised and understand that this application will be considered without regard to race, color, religion, creed, national origin, sex, or political belief.

PENALTIES FOR FRAUD!

I am aware that I am subject to prosecution for providing false or fraudulent information or for omitting information that may affect my eligibility for benefits. Whoever obtains or attempts to obtain services for which he/she is not entitled, by means of willful false statements or other fraudulent means, may be considered guilty of a criminal offense and upon conviction may be fined and/or imprisoned.

AUTORIZACIÓN, ACUERDO, Y ENTENDIMIENTO DEL SOLICITANTE

Mis respuestas a todas las preguntas anteriores y las declaraciones que he hecho son verdaderas y correctas según mi leal saber, entender y creencia. Autorizo al "Departamento de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas" y a sus agencias contratadas a comunicarse con cualquier persona o agencia para verificar o solicitar información necesaria para la determinación de elegibilidad. Acepto responsabilidad de dar al Departamento cualquier información que se necesite para verificar mi elegibilidad. De ser elegible para recibir los servicios de Climatización del Hogar, doy permiso para que se hagan reparaciones a la residencia identificada en esta solicitud. Cooperare plenamente con personas de AACOG, el Gobierno Estatal y Federal estando disponible durante todas las fases del servicio (evaluación inicial, instalación, Inspección de la Ciudad e Inspección final), cual en lo mismo se incluyen estudios tocantes la calidad del trabajo. De no cumplir con esta condición invalidará la garantía de un (1) año por los servicios recibidos. Me han avisado y entiendo que esta solicitud será considerada sin distinción de raza, color, religión, credo, origen nacional, sexo o creencia política.

Applicant Signature:
Firma del Solicitante:Date:
Fecha:Signature of Individual completing application on applicants behalf:
Firma del Individuo completando la solicitud en nombre del solicitante:Date:
Fecha:

TEXAS DEPARTMENT OF HOUSING AND COMMUNITY AFFAIRS

Systematic Alien Verification for Entitlements (SAVE) System and US Citizenship/US National Applicant Certification Form for WAP and CEAP



The program for which you are applying requires verification that you are a U.S. citizen, a non-citizen national, or a legal resident of the United States. Documentation of your status is required. This agency uses the Systematic Alien Verification for Entitlements (SAVE) System to verify the status of non-citizens.

Household Member Name	U.S. Citizen (Born or Naturalized) or U.S. National (Yes/No)	Qualified Alien (Yes/No)	Documentation Provided for:	
			Status	Identification

To add additional household members, use another copy of this form.

I AM AWARE THAT I AM SUBJECT TO PROSECUTION FOR PROVIDING FALSE OR FRAUDULANT INFORMATION.		
Applicant's Signature		Date
Signature of agency staff certifying they verified the above documents	Print Staff Name	Date

TEXAS DEPARTMENT OF HOUSING AND COMMUNITY AFFAIRS

**Programa de Verificación Sistemática de Extranjeros para la Otorgación de Beneficios (SAVE)
Formulario de Certificación del Ciudadano/Nacional de EEUU Solicitante para WAP y CEAP**



El programa para el cual está aplicando requiere la verificación que usted es un ciudadano de los Estados Unidos de America (EEUU), un nacional no ciudadano, o un residente legal de los EEUU. Se requiere que el solicitante proporcione documentación de su ciudadanía de los EEUU o de su estatus migratorio en los EEUU. Esta agencia utiliza el Programa de Verificación Sistemática de Extranjeros para la Otorgación de Beneficios (SAVE) para verificar el estatus migratorio de personas que no son ciudadanos de los EEUU.

Nombre los miembros del hogar	Ciudadano de los Estados Unidos de America (Nacido o Naturalizado) o Nacional de los EEUU (Si o No)?	Extranjero Calificado (Si o No)?	Nombre los documentos proporcionados para:	
			Estatus	Identificación

Para agregar miembros adicionales del hogar, use otra copia de este formulario.

Soy consciente de que puedo ser sometido a un proceso judicial por proporcionar información falsa o fraudulante.		
Firma del Solicitante		Fecha
Firma del personal certificando la verificaron de documentos	Imprima el nombre del personal	Fecha

**DECLARATION OF INCOME STATEMENT
(DECLARACION DE INGRESOS)**

Applicant Name (Nombre del Solicitante)	Applicant Last Name (Apellido)	Suffix (Sufijo)
Address (Dirección)	City (Ciudad)	Zip Code (Código Postal)

State the gross income for household members, 18 years and older, who have no documentation of the income received in the **30 day period** prior to the date of application for assistance: *(Declarar el ingreso recibido por los miembros de su hogar, que tienen 18 años de edad ó mas, y que no tienen documentación de ingresos por los 30 dias antes del aplicar para asistencia)*

Name (Nombre)	Gross Income Received (Ingreso Bruto Recibido)
Name (Nombre)	Gross Income Received (Ingreso Bruto Recibido)
Name (Nombre)	Gross Income Received (Ingreso Bruto Recibido)
Name (Nombre)	Gross Income Received (Ingreso Bruto Recibido)

My household has no documented proof of income due to the following situation *(Mi hogar no tiene prueba para documentar los ingresos por medio de tal razones):*

I certify that the above information is true and correct to the best of my knowledge and belief. *(Yo certifico que la información proveida de los ingresos es verdadera y correcta según mi saber y creencia.)*

I understand that the information will be verified to the extent possible; and that I may be subject to prosecution for providing false or fraudulent information. *(Comprendo que la información será verificada hasta donde sea posible y que puedo ser enjuiciado por haber proveido información falsa ó fraudulenta.)*

(Applicant Signature/Firma del Solicitante)

(Date/Fecha)